Zur Therapie des Morbus Basedowii.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 20. August 1892

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Karl Siecke

aus Berlin.

OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. Scheer.
- Dr. med. Koehler.
- Cand. med. Seeger.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Herrn J. Eisenstaedt

in

dankbarer Anerkennung seiner Verdienste um mich

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535713_0018

Nachdem seit Bekanntwerden des Morbus Basedowii die inneren und die Nervenärzte ihre Kunst mit mehr oder weniger unzweifelhaftem Misserfolge auf die Heilung dieses Leidens verwandt hatten, haben kürzlich auch die Chirurgen ihre Aufmerksamkeit auf diese Krankheit gerichtet und ihre Behandlung in den Kreis ihrer Aufgaben gezogen, indem sie nach dem Vorgange von Edmund Rose die Struma exstirpirten.

Aufgefordert wurden sie zu dieser Operation durch die Symptome, Complicationen und Gefahren, welche von der Struma abhängig sind, von ihr veranlasst werden und mit der Entfernung der Geschwulst verschwinden.

Durch den Druck, welchen die vergrösserte Schilddrüse auf die Venae jugulares ausübt, werden diese comprimirt, und demzufolge wird der Blutabfluss aus dem Kopfe und dem Gehirne gehemmt, während zugleich durch die erhöhte Thätigkeit des Herzens — Tachykardie und Herzhypertrophie zählen bekanntlich mit zu den Cardinalsymptomen der Basedow'schen Krankheit — dem Kopfe bei Weitem mehr Blut, als ihm normal zukommt, zugeführt wird. Da also das Blut einerseits in vermehrter Menge zum Gehirne strömt, andererseits aber sein Abfluss daraus erschwert ist, so muss es nothwendiger Weise zu einer arteriellen und venösen Hyperämie in diesem lebenswichtigsten Organe kommen, und es erscheint nicht auffällig, wenn unter diesen Umständen, zumal bei Personen von angeborener

oder erworbener nervöser Anlage, die Basedow'sche Krankheit sich mit schweren functionellen Gehirnkrankheiten, wie Manien, Melancholien, Hypochondrien und selbst paranoischen Geistesstörungen, complicirt. Gleichsam leicht angedeutet sind derartige Geisteskrankheiten fast bei allen an Morbus Basedowii Leidenden vorhanden. Die beständige Erregung, in welcher sich diese Kranken befinden, ihr Trieb, sich körperlich oder geistig fortwährend zu beschäftigen, ohne dass sie jedoch das Begonnene vollenden, die Ideenflucht und die motorische Unruhe, welche bei dieser Affection so überaus häufig vorkommen, sind von einer ausgesprochenen psychischen Erkrankung nur dem Grade, nicht dem Wesen nach verschieden.

Eine zweite, einzig durch die Struma bedingte Complication des Morbus Basedowii ist die Heiserkeit und die Veränderung der Stimme, über welche Viele der an der Krankheit Leidenden klagen.

In einem Theile der Fälle rühren diese Erscheinungen von einer durch den Druck der Geschwulst hervorgerufenen Parese des Ramus recurrens nervi vagi her; in der Mehrzahl der Fälle beruhen sie jedoch auf der von der Struma verursachten chronischen Laryngitis, Tracheitis und Bronchitis. Indem nämlich die vergrösserte Schilddrüse den Kehlkopf und die Luftröhre umschnürt, comprimirt sie selbstverständlich zugleich auch die Venen, welche das Blut aus der Schleimhaut des genannten Abschnittes des Respirationstractus abführen. Nothwendig folgt daraus, dass diese Schleimhautpartien venös-hyperämisch werden, und, bei der grossen Zahl der Schädlichkeiten, welchen gerade die obersten Abschnitte der Luftwege ausgesetzt sind, wäre es fast als ein Wunder zu betrachten, wenn sie dann nicht schwerer erkrankten. Es sterben denn auch in der That nicht Wenige derer, welche von der Basedow'-

schen Krankheit befallen sind, an Krankheiten der Athmungsorgane.

Lebensgefährlich wird endlich die Struma dadurch, dass sie alle jene Störungen herbeiführt, welche den plötzlichen, blitzähnlichen Erstickungstod des Patienten zur Folge haben können.

Durch den Druck der Struma auf den Nervus vagus können plötzlich Lähmungszustände in den Glottisöffnern oder tonische Krämpfe in den Glottisschliessern entstehen und so den Patienten, welcher an Morbus Basedowii leidet, binnen wenigen Minuten ersticken.

Eine zweite, häufigere Ursache des Exitus letalis bilden jene Veränderungen der Trachea, die von dem Drucke der Struma auf dieses Organ herrühren.

In einem Theile der Fälle erleidet nämlich die Luftröhre eine so hochgradige Veränderung ihrer Consistenz durch die Erweichung ihrer Knorpelringe, dass sie, zu einem schlaffen Rohre umgewandelt, widerstandslos den die Athmung bedingenden Druckschwankungen der Thorakalluft folgt und bei der Inspiration, wo bekanntlich der Luftdruck im Thorax negativ wird, durch den äusseren Luftdruck mehr oder weniger comprimirt wird.

In einem anderen Theile der Fälle wird sie, ebenfalls durch den Druck der Struma, in ihrer Form nur verändert, indem sie aus einem weiten, kreisrunden Canale zu einem schmalen, spaltförmigen Gange wird. Es ist klar, dass in jedem dieser Fälle, da der Querschnitt der Luftröhre verringert ist, dem Organismus zu wenig Luft zugeführt wird.

Dieser Luftmangel wird nun zwar bis zu einem gewissen Grade mit Hülfe verstärkter Inspirationen gedeckt, aber diese selber bedingen eine neue Schädigung des Organismus, indem sie eine erhöhte Ansaugung des

venösen Blutes in den Thorax und damit eine vermehrte Arbeitsleistung des rechten Herzens mit sich führen. Da nun das Herz schon durch die Tachykardie überangestrengt ist, so entsteht durch die neue Anforderung an die Herzkraft, welche von der angestrengten Athmung ausgeht, leichtlich entweder eine plötzliche Herzparalyse oder Dilatation des rechten Vorhofes und der rechten Kammer; Schlussunfähigkeit der Valvula tricuspidalis folgt, und der Morbus Basedowii ist mit einem Herzklappenfehler und allen Gefahren und Beschwerden, die ein solcher im Gefolge hat, complicirt.

Aber auch eine ganz directe Gefahr für das Leben bildet eine, so wie ich es oben demonstrirt habe, veränderte Trachea. Bei unvorsichtigen Bewegungen des Kopfes wird sie leicht so torquirt oder geknickt werden können, dass die Luftzufuhr zu den Lungen gänzlich abgesperrt wird.

Es ist schon oben auseinandergesetzt worden, wie die Struma fast stets die Ursache eines chronischen Trachealkatarrhs wird, und es ist wohl kaum besonders zu betonen, dass dieser ein neues, bei den eben erwähnten Veränderungen der Luftröhre gewiss nicht zu unterschätzendes Respirationshinderniss setzt; die an und für sich schon verengte Trachea wird durch die geschwollene Schleimhaut und die Secretmassen, welche der Katarrh liefert, noch mehr verengert. Die Erfahrung lehrt — und zwar leider nur zu oft —, dass diese Obstruction der Trachea durch Secret die Ursache sowohl sehr schwerer Asphyxien als auch des Todes wird.

Julius Wolff endlich hat noch auf eine Folge der Struma hingewiesen, welche möglicher Weise das Leben bedroht. Er äusserte sich in seinem Vortrage; „Zur Lehre vom Kropfe“, welcher am 18. März 1885 in der Berliner medicinischen Gesellschaft gehalten und

in demselben Jahre in der No. 19 der Berliner klinischen Wochenschrift veröffentlicht wurde, folgendermaassen:

„Endlich aber halte ich es für sehr wohl denkbar, dass bei stetig wachsender und die Trachea immer mehr verengender Struma auch ohne eine neue, hinzukommende, besondere, einen absoluten Luftabschluss bedingende Schädlichkeit, derjenige Moment, einer Vergiftung gleich, ganz plötzlich eintreten kann, wo der Organismus den Grad des bis zu einer gewissen Höhe gesteigerten Luftmangels nicht mehr zu ertragen im Stande ist.“

Es ist wohl kaum noch besonders hervorzuheben, dass alle diese Störungen für das subjective Wohlbefinden des Patienten sehr wenig förderlich sind, dass sie seiner Thätigkeit im praktischen Leben nicht nur ein unüberwindliches Hinderniss entgegensetzen, sondern ihn sogar der Lebensgenüsse und der Lebensfreude gänzlich berauben können.

Wir sehen also, um das Gesagte kurz zusammenzufassen, dass einzig die Struma die Blutcirculation, zumal im Gehirne, schwer beeinträchtigt, dass sie die Respiration mit den mannigfachsten Mitteln behindert und das Herz schädigt. Dem gegenüber allein ist meiner Ansicht nach der Schluss gerechtfertigt, die Struma bei Morbus Basedowii, als den Quell so vielfacher und plötzlicher Gefahren, grundsätzlich zu exstirpiren.

Eine fernere Rechtfertigung der Operation bilden etliche Hypothesen, welche man über das Wesen der Basedow'schen Krankheit aufgestellt hat.

Auf das physiologische Experiment gestützt, haben etliche Forscher die Symptome der Krankheit von einer Affection des Halssympathicus, andere von einer gleichzeitigen Erkrankung dieses Nerven und des Nervus vagus herleiten zu können geglaubt.

Was nun die Affection des Sympathicus betrifft, so

sieht man sich genöthigt, Reizungs- und Lähmungszustände zugleich in ihm anzunehmen, wenn man in einer Affection dieses Nerven die Ursache und den anatomischen Sitz der Krankheit sucht. Denn die Protrusio bulbi und die Tachykardie sind experimentell nur durch eine Reizung, nur durch eine Lähmung des Nerven ist die Erweiterung der Gefässe zu erhalten.

Die Anhänger der Sympathicusreizungstheorie sind also ausser Stande, die Struma mit ihr zu erklären; die der Sympathicuslähmungstheorie nehmen Struma und Exophthalmus als Folgen der Gefässerweiterung an, welche experimentell durch Lähmung des Nerven hervorzurufen ist. Es ist indessen zu bemerken, dass man nach Durchschneidung und Lähmung des Sympathicus eher das Gegentheil des Exophthalmus beobachtet, und dass man eine Struma danach noch nie hat entstehen sehen. Doch man mag zugeben, dass Exophthalmus und Struma die Folgen einer Sympathicuslähmung seien; sie erklärt noch nicht die Tachykardie. Denn wenn man diese auch nach Friedreich höchst geistreich mit dem Sinken des Blutdruckes und der besseren Ernährung des Herzens durch die in Folge der Sympathicuslähmung erweiterten Coronararterien erklärt hat, so widerspricht dem erstens das Experiment: die Folge der Sympathicusdurchschneidung ist stets eine Verlangsamung der Herzaction —, zweitens das von Gräfe'sche Symptom, welches nur durch einen tonischen Krampf des Müller'schen Palpebralmuskels erklärt werden kann, und drittens der Umstand, dass die Pupillen nicht verengert sind, während in Folge Lähmung des Dilatator pupillae stets bei einer Lähmung des Halssympathicus die Pupille zusammenschnurrt.

Die Schwierigkeit, die Tachykardie mit der angenommenen Lähmung des Sympathicus zu begründen, war die Veranlassung, dass man die Symptome der Basedow'-

schen Krankheit von einer zugleich bestehenden Lähmung der Nervi vagus et sympathicus herleitete. Hiermit ist nun zwar sehr wohl die Tachykardie und möglicher Weise auch die Struma und der Exophthalmus erklärt, aber für die Deutung des von Gräfe'schen Symptomes sowie für die des Mangels der Pupillensymptome ist damit auch noch nichts gewonnen.

Irgend eine von diesen Hypothesen als berechtigt angenommen, so folgt daraus, dass der Druck der Struma, welcher selbst das Knorpelgewebe der Trachea zum Verschwinden bringt, die Nervenaffection gewiss verschlimmern muss. Und wenn sie auch, zumal bei dem fast vollkommenen Mangel entsprechender Sectionsbefunde, auf Wahrscheinlichkeit nur geringen Anspruch haben mögen, das bleibt doch bestehen, dass die Struma die Herznerven in ihrer Function stört. Die auffallende Verlangsamung der Pulsfrequenz, die Verminderung der Herzaction, welche man in vielen Fällen fast unmittelbar nach der Strumektomie beobachtet hat, beweisst dies wohl zur Genüge?

Da ich eben etliche Hypothesen besprochen habe, die man über das Wesen des Morbus Basedowii geäussert hat, so will ich auch gleich die übrigen kurz skizziren, obwohl man sie für die Rechtfertigung der Strumektomie nicht mit heranziehen kann.

Alle diese Hypothesen haben das gemeinsam, dass sie den Sitz der Krankheit in das centrale Nervensystem verlegen.

Es liegt im Rückenmarke zwischen dem Austritte des VII. Cervical- und dem des I. Thorakalnerven ein cardio- und oculomotorisches Centrum, dessen Reizung genau dieselben Symptome macht, wie die Reizung des Halssympathicus, d. h. Tachykardie und Protrusio bulbi hervorruft, das Auge nach Aussen schielen macht, die Pupille ad maximum erweitert und die Gefässe verengert.

Dicht unter diesem Centrum, von dem II. bis zum III. Brustwirbel, liegt ein anderes, dessen Lähmung die Gefässe allein erweitert, ohne dass anderweitige Erscheinungen beobachtet werden. In diese beiden Regionen denkt man sich die Basedow'sche Krankheit localisirt. Aus einer Reizung des ersten Centrums hat man die Tachykardie und den Exophthalmus gefolgert; die Lähmung des zweiten verursacht Gefässerweiterung des Carotidensystems, welche nach Friedreich durch das Sinken des Blutdruckes die Tachykardie und durch Erweiterung der thyreoidal- und retrobulbären Gefässe den Exophthalmus und die Struma nach sich ziehen sollen.

Wenn aber das erste Centrum gereizt wird, so werden am Auge verschiedene im höchsten Grade auffallende Erscheinungen bemerkt, die ich schon oben beschrieben habe. Da nun aber diese Symptome in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle nicht beobachtet werden, und da ferner diese Hypothese durch Sectionsbefunde noch weniger, als die früheren unterstützt wird, so überlasse ich es getrost dem Leser, über ihre Berechtigung zu urtheilen.

Filehne durchschnitt die Corpora restiformia möglichst weit oben und erhielt nach dieser Operation, wenn er sie mit dem Messer ausführte, bald dieses, bald jenes der Cardinalsymptome des Morbus Basedowii. Als sie aber galvanokaustisch zerstört wurden, entstand vorübergehend sowohl Tachykardie, als auch Exophthalmus, als auch Struma an dem Versuchsthiere.

Die Corpora restiformia bilden die Fortsetzung der Goll'schen und Burdach'schen Stränge des Rückenmarkes; ihrer Zerstörung müssten also, wie man erwarten sollte, nicht vasomotorische, sondern anästhetische Erscheinungen folgen. Offenbar beruhen auch jene nicht direct auf der Zerstörung dieses Theiles der Medulla oblongata, sondern sie sind nur der Ausdruck von Fernwirkungen, welche

mit dem Eingriffe verbunden sind. Denn als Filehne mit dem Messer operirte, erhielt er „*Formes frustes*“ der Basedow'schen Krankheit, als er aber Feuer anwandte, beobachtete er alle Cardinalsymptome, offenbar, weil die Anwendung dieses viel weiter reichende und viel intensivere Fernwirkungen mit sich bringt, als jenes.

Wir befinden uns hier in einer Gegend, wo sehr wichtige Centren auf engstem Raume bei einander liegen. Der Nœd vital von Flourens, die Kerne des Nervus vagus, das Centrum der Piqûre, sympathische Centren für das Herz und für die Gefässe sind hier nächste Nachbarn. Die Tachykardie lässt sich leicht erklären durch eine Parese des Centrums des Vagus oder eine Reizung, oder wenn man der Friedreich'schen Ansicht von der Ursache der Tachykardie folgen will, auch durch eine Lähmung des cardioexcitomotorischen Centrums, die Struma und der Exophthalmus sind von einer Lähmung des vasomotorischen Centrums unschwer ableitbar. Ferner setzt uns eine Complication des Morbus Basedowii nicht mehr in Erstaunen, welche man so häufig beobachtet hat, dass man ihr Auftreten mit vieler Wahrscheinlichkeit von denselben anatomischen oder functionellen Veränderungen des Nervengewebes sich abhängig gedacht hat, von welchen auch die drei Hauptsymptome der Krankheit hervorgerufen werden. Ich habe den Diabetes mellitus und insipidus im Sinne, welcher ziemlich oft im Verlaufe des Morbus Basedowii bemerkt worden ist. Breiten sich die Processe, welche die Grundsymptome der Krankheit veranlassen, nur ein wenig weiter aus, so werden sie leicht das Centrum des Zuckerstiches ergreifen können, und der Diabetes mellitus ist da. Auch Sectionsbefunde stützen diese Hypothese gewaltig; Blutungen, Erweichungsherde, Geschwülste und Hyperämien hat man in dieser Gegend der Medulla

oblongata in Fällen gefunden, bei welchen während des Lebens die Symptome des Morbus Basedowii bestanden hatten.

Wenn ich nun auch weit davon entfernt bin, bestreiten zu wollen, dass eine Neuritis des Halssymphthicus und Nervus vagus oder eine Affection der vasomotorischen Centren des Hals- und Brustmarks sich in Erscheinungen äussern kann, welche denen der Basedow'schen Krankheit in hohem Grade ähneln, sogenannte *Formes frustes* dieses Leidens darstellen, so ist meine Ueberzeugung dennoch die, dass der Sitz des typischen Morbus Basedowii in das verlängerte Mark zu verlegen ist. Das Experiment von Filehne sowie zahlreiche Leichenbefunde weisen darauf mit Nothwendigkeit hin. —

Nachdem wir nun den Sitz der Krankheit festgestellt haben, erübrigt uns noch, zu untersuchen, ob sie eine primäre oder vielleicht eine secundäre Gehirnkrankheit ist. Da uns hierüber am besten die Erfahrungen, die man mit der Strumektomie gemacht hat, Auskunft geben werden, so erlaube ich mir jetzt, einige Krankengeschichten mitzutheilen.

Krankengeschichten.

1. Franz Weidemann beschreibt in seiner Dissertation „Die Kropfexstirpationen im Augustahospitale zu Berlin während der Jahre 1880—1885" einen Fall von Morbus Basedowii, welcher durch die Strumektomie geheilt wurde, folgendermaassen:

Anamnese: Marie Gross, Böttchermeistertochter, zu Lobsens in der Provinz Posen in kropffreier Gegend geboren und aufgewachsen, 14 Jahre alt, hat stets einen dickeren Hals gehabt, als andere Mädchen; im übrigen war sie stets gesund. Seit einem Jahre besteht Athemnoth, die sich in den letzten Wochen sehr gesteigert hat; beim tiefen Liegen und beim Gehen „bleibt ihr die

Luft ganz weg“. Sie klagt über heftiges Herzklopfen; beide Bulbi sind etwas prominent, die Pupillen sind sehr weit, reagiren aber normal.

Status: Normal entwickeltes, blass aussehendes Mädchen, geringe Cyanose des Gesichtes; der Puls ist gut, 138 Schläge in der Minute. An der Herzspitze ist ein systolisches, als anämisch zu deutendes Geräusch hörbar. Es besteht eine mässige Struma des rechten und des mittleren Lappens. Letzterer, kleinapfelgross reicht bis zum Sternum. Die Consistenz der Struma ist fest und derb. Es besteht laut hörbares Athmen (Anm. des Verfassers: soll vielleicht Stridor heissen), mässige Einziehung des Sternums, Heiserkeit und Husten.

Diagnose: Struma dextra et media, Morbus Basedowii.

Operation: Es wird der hauptsächlich vergrösserte rechte und mittlere Lappen exstirpirt. Als die Trachea vorn und auf der rechten Seite freigelegt ist, entsteht eine starke Asphyxie, welche weicht, sobald man die erweichte und stark säbelscheidenförmige Trachea mit zwei spitzen Haken auseinanderzieht. Sofort ist die Athmung frei und die Operation wird unter verhältnissmässig starker Blutung rasch zu Ende geführt.

Die Wundbehandlung wurde zwar durch einige Zufälle gestört; doch konnte die Patientin nach einigen Wochen als geheilt entlassen werden. Seite 10 seiner Doctorschrift sagt Weidemann: „Mit der Operation sind alle Beschwerden und Erscheinungen geschwunden, welche auf Morbus Basedowii hinwiesen“.

Man könnte es verneinen, dass dies ein Fall von echtem Morbus Basedowii sei. Man könnte den „dicken Hals“, welchen die Patientin von frühester Kindheit an gehabt haben will, für eine angeborene Struma ansehen und die Tachykardie und den Exophthalmus als den Ausdruck einer Reizung des Halssympathicus durch den

Kropf hinstellen. Für diese Deutung spricht auch der Umstand, dass die Pupillen stark erweitert waren. Hiergegen aber lässt sich einwenden, dass der „dicke Hals“ recht wohl als durch scrophulöse Lymphdrüsen bewirkt, aufgefasst werden kann, zumal da die Patientin aus kropffreier Gegend stammt. Aber selbst wenn wir den Fall als einen unechten Basedow'scher Krankheit auffassen, so zeigt er uns auf das Eindringlichste den verderblichen Einfluss des Kropfes auf die Function der Herznerven, die Mechanik des Kreislaufes — das Gesicht der Patientin war cyanotisch — und der Respiration.

Ich gehe jetzt zu der Beschreibung von Fällen unzweifelhafter Basedow'scher Krankheit über, welche in der Dissertation von Janco Josipovici „Zur Therapie des Morbus Basedowii“ schon veröffentlicht worden sind.

2. Mikulicz operirte eine Bäuerin von 35 Jahren, welche über Herzklopfen, Athemnoth, Exophthalmus und Kropf klagte. Das Herz war bedeutend vergrössert, der Puls betrug 100 Schläge und war arrhythmisch. Der Kropf war eine zwei Fäuste grosse Struma totalis und bestand seit acht Jahren.

Es wurde die Totalexstirpation gemacht; 11 Tage später konnte die Patientin entlassen werden: ihr Exophthalmus war geringer, die Herzdämpfung kleiner, und Herzgeräusche, die vor der Operation gehört wurden, waren verschwunden. Der Puls war auf 84 Schläge in der Minute gesunken, und nur das Herzklopfen bestand noch. Einige Monate nach der Operation war jedoch auch dieses verschwunden, und von den Symptomen der Basedow'schen Krankheit bestand nur noch ein äusserst geringer Exophthalmus.

3. Hr. Dr. Rehn operirte eine 22jährige Patientin, bei welcher der Morbus Basedowii so programmmässig, möchte ich sagen, verlaufen ist, dass ich mir nicht versagen darf, diesen Fall ausführlich zu beschreiben.

Anamnese: Die Patientin litt Jahre lang an Herzpalpitationen; es wurde bei ihr die Diagnose auf Herzfehler gestellt. Sie musste einige Male ihre Stelle als Dienstmagd aufgeben und auf's Land zu ihren Eltern zurückkehren, um sich zu erholen. Bei gehöriger Ruhe und guter Kost trat dann auch für einige Zeit eine Besserung ihres Zustandes ein. Allmählich nahm indessen das Herzklopfen wieder zu; Patientin bemerkte dann, dass ihr Hals an Dicke zunahm. Bei starken Palpitationen stellten sich auch Athemnoth und Angstgefühl ein. Appetit und Schlaf wurden schlecht. Sie hatte Ekel vor verschiedenen Speisen und litt sehr viel an Hitzegefühl. Schliesslich fühlte sich das früher kräftige Mädchen unfähig zu jeder Arbeit.

Status praesens: Patientin ist in Folge des Ganges zum Arzte dyspnoisch; es besteht kein Stridor; der Puls hat 160 Schläge in der Minute. An der Herzspitze sind Geräusche wechselnden Charakters hörbar. Beide Carotiden pulsiren lebhaft; am Halse besteht auf der rechten Seite eine mannesfaustgrosse Struma von weicher und compressibler Consistenz. Die Bulbi sind leicht prominent. In der letzten Zeit der Beobachtung bestand das Herzklopfen fast continuirlich; der Puls schwankte zwischen 120 und 160. Die Athemnoth nahm mit dem Herzklopfen zu und ab.

Therapie: Es wurde Jod, Eisen, roborirende Diät und körperliche Ruhe verordnet. Da der Zustand sich jedoch nicht besserte, wurde die Patientin operirt. Es wurde ihr die Struma dextra entfernt; am zehnten Tage nach der Operation konnte die Patientin aufstehen. Die Athembeschwerden waren gehoben; das Herzklopfen nahm von Tag zu Tag ab und der Puls, welcher immer noch leicht erregbar war, schwankte zwischen 80 und 90.

Fünfviertel Jahre nach der Operation waren alle Krankheitserscheinungen geschwunden. Die Patientin

sah blühend und kräftig aus und war zu jeder Arbeit tauglich.

Man muss auf dem Standpunkte stehen, dass man behauptet, der Morbus Basedowii sei unheilbar, wenn man bestreiten will, dass der eben mitgetheilte Fall einer von echtem Morbus Basedowii sei.

Wir haben Struma, Exophthalmus, Tachykardie und Hitzegefühl festgestellt und alle diese Erscheinungen haben sich aus einer lange Zeit bestehenden Chlorose so allmählich entwickelt, dass ich nicht im Stande bin, zu sagen, wann die Chlorose aufhörte, eine einfache Chlorose zu sein, und wann sie sich mit Morbus Basedowii complicirte. Es sind also in diesem Falle nicht nur die Cardinalsymptome der Krankheit, sondern auch dasjenige Moment ist vorhanden, welches Basedow als die Ursache der Krankheit ansah.

Es ist hier gewiss der Morbus Basedowii durch die partielle Exstirpation der Schilddrüse geheilt worden.

4. Ein zweiter von Hrn. Dr. Rehn strumektomirter Fall von Morbus Basedowii wird von Hrn. Janco Josipovici in seiner Dissertation mitgetheilt.

Anamnese: Er betrifft eine 36jährige Frau, welche vor acht Jahren einen Kropf an sich bemerkte, dessen weiteres Wachsthum jedoch sieben Jahre hindurch eine Jodkur hinderte. Dann aber wuchs er weiter trotz Jodgebrauches; zugleich fing die Patientin an, Herzklopfen und Anfälle von Athemnoth zu bekommen. Sie litt an Schweissen und Hitzegefühl, die Menstruation blieb aus. Appetit- und Schlaflosigkeit brachte die Patientin sehr herunter. Schliesslich wurde das Herzklopfen und die Athemnoth fast continuirlich. Es stellte sich heftiges Zittern der Hände ein. Jede angeschlagene Therapie blieb erfolglos.

Status praesens: Die Patientin ist eine mittelgrosse, sehr elende Frau. Ihr Gesicht ist cyanotisch; die

Bulbi prominiren etwas. Die Athemnoth ist bedeutend; es besteht aber Stridor nicht. Am Halse bemerkt man eine faustgrosse, rechtsseitige Struma von grösstentheils derber Consistenz. Der irreguläre Puls macht 140 Schläge in der Minute. Am Herzen sind anämische Geräusche hörbar.

Während der Zeit der Beobachtung der Patientin steigerten sich die Athembeschwerden bis zu dem Grade heftigster Orthopnoe. Man entschloss sich desshalb zur Strumektomie.

Die Operation wurde mit dem glücklichsten Erfolge ausgeführt.

Am zwölften Tage nach derselben stand die Patientin auf; der Puls war vollkommen ruhig und regelmässig und bewegte sich zwischen 80 und 90 Schlägen in der Minute; die Respiration war leicht und frei. Am 20. Tage nach der Operation konnte die Patientin entlassen werden. Bei ihrer weiteren Beobachtung ergab sich, dass der Exophthalmus allmählich verschwand. Die Respiration und der Puls blieben gut trotz schwerer Arbeit. Die Menstruation trat fünf Wochen nach der Operation wieder ein.

Auch dieser Fall ist unzweifelhaft als Morbus Basedowii anzusehen, und seine Erscheinungen sind nicht als Folgen einer Reizung irgend welcher Nerven zu deuten. Denn wiewohl sieben Jahre hindurch eine Struma bestand, so machte sie doch keine Beschwerden und ihr Wachsthum konnte durch Jod gehemmt werden. Im achten Jahre ihres Bestehens erst ändert sie plötzlich ihren Charakter. Sie wächst, trotz ausgiebigen Jodgebrauches und zugleich treten die Symptome des Morbus Basedowii auf: Tachykardie, Herzklopfen, Hitzegefühl, Hyperhidrosis, Tremor manuum und Exophthalmus. Wenn man diesen Symptomencomplex nicht als Basedow'sche Krankheit anerkennen will, so weiss ich

in der That nicht mehr, was als Basedow'sche Krankheit gelten soll.

5. Julius Wolff in Berlin exstirpirte am 3. Juli 1886 eine Struma bei Morbus Basedowii. Die Geschichte dieses Falles ist folgende:

Anamnese: Frau Amalie Beyer, Schlächtermeistersfrau, 30 Jahre alt, stellte sich am 2. Juli 1886 vor wegen Athembeschwerden und machte über ihre Krankheit folgende Angaben.

Im Januar 1885 habe sie, als sie nach einer schweren Entbindung zu früh aufgestanden sei und zugleich einen grossen Aerger gehabt hätte, eine Nervenkrankheit bekommen, welche mit Glotzaugen einhergegangen sei und mit Herzklopfen. Nach dem Gebrauche von Eisen sei eine Besserung in diesen Erscheinungen eingetreten. Jedoch habe sie im Juli 1885 bemerkt, dass ihr Hals dicker werde; seit Januar 1886 sei sie heiser geworden und habe bei verschiedenen Gelegenheiten an Athembeklemmungen gelitten; was sie in die Klinik geführt habe.

Status präsens: Kleiner Kropf von sehr weicher Consistenz mit ziemlich gut entwickeltem Mittel- und etwa hühnereigrossen Seitenlappen. Er ist beiderseits symmetrisch. Die Crista cartilaginis thyreoideae ist in ihrer ganzen Länge durchzufühlen, ebenso die Vorderfläche der Cartilago cricoidea. Nach abwärts reicht der Kropf allenthalben bis zur Clavicula, seitwärts und nach oben reicht er bis zum lateralen Rande und bis zur Mitte des Musculus sternocleidomastoideus.

Der Puls ist unregelmässig und macht 144 Schläge in der Minute. Die Bulbi stehen leicht hervor; das v. Gräfe'sche Symptom fehlt; dafür klagt die Patientin über nervöses Aufgeregtsein, über Hitzegefühl und über häufiges Schwitzen.

Operation: Es wurde der rechte Lappen der Schild-

drüse entfernt; die Trachea zeigte sich bei der Operation dachziegelförmig abgeplattet. Gleich nach der Operation sank der Puls auf 80 Schläge in der Minute, und schwankte zwischen 70 und 80 Schlägen in der Minute an allen Tagen der Wundbehandlung mit Ausnahme eines einzigen, wo er auf 100 stieg, weil sich an diesem Tage ein geringes Wundsecretresorptionsfieber eingestellt hatte. 19 Tage nach der Operation wurde Patientin mit folgendem Entlassungsstatus entlassen:

Die Stimme ist vollständig wieder hergestellt; Patientin hat bei der Entlassung ein Lied vorgesungen. Die linke Seite des Kropfes ist verkleinert, und der Puls hat sich zwar, seit Patientin im Zimmer umhergeht, wieder gehoben, aber er steht nicht auf der früheren Höhe. Der Exophthalmus ist vollständig geschwunden, und das Allgemeinbefinden hat sich nach Angabe der Patientin bedeutend gebessert.

Hr. Dr. Janco Josipovici fand die Patientin, als er sie besuchte, gesund und munter. Hr. Prof. Julius Wolff stellte sie später, am 9. März 1887, der Berliner medicinischen Gesellschaft vor, wobei festgestellt wurde, dass sämmtliche Erscheinungen des Morbus Basedowii verschwunden waren bis auf den Rest der Struma; und auch dieser war bis auf Wallnussgrösse zusammengeschrumpft.

Ich selber konnte leider über den gegenwärtigen Zustand der Patientin Nichts erfahren, weil sie „in's Ausland verzogen“ ist.

Eine Epikrise dieses Falles glaube ich mir ersparen zu können; es liegt auf der Hand, dass es sich um chronischen Morbus Besedowii hier handelt. Gleichwohl sei es mir gestattet, noch eine Bemerkung an ihn anzuknüpfen. Viele Kranke, welche an Morbus Basedowii leiden, sehen als die Ursache ihrer Krankheit einen sehr heftigen Aerger an. Ich vermuthe, dass es sich mit

ihm, als dem ätiologischen Momente, ebenso verhält, wie mit dem Falle bei Gonitis oder Coxitis tuberculosa. Nicht der Fall erzeugt die Gonitis oder Coxitis, sondern die Patienten stürzen hin, weil sie schon tuberculöse Kniee oder Hüften haben, und, indem durch den Sturz die schon bestehende Krankheit verschlimmert wird, werden sie erst auf ihr Leiden aufmerksam und betrachten nun, wie es sehr natürlich ist, den Sturz als die Ursache ihrer Krankheit. Sollte es sich nicht mit dem heftigen Aerger bei Morbus Basedowii chronicus ähnlich verhalten? Meiner Ueberzeugung nach veranlasst nicht der Aerger das Uebel, sondern die Patienten ärgern sich heftig, weil sie schon krank sind, ohne es jedoch zu wissen, — und, indem die Aufregung die Krankheit manifest macht, beschuldigen sie als Ursache der Krankheit fälschlicher Weise einen Aerger.

6. Ebenso sicher, wie der vorige, ist der nun folgende, ein Fall von Morbus Basedowii. Er betrifft die Schneiderin Marie Stürmer, welche am 4. März 1887 von Hrn. Prof. Dr. Julius Wolff strumectomirt wurde. Am 2. März 1887 stellte sich die Patientin mit folgenden Angaben Hrn. Prof. Wolff vor:

Anamnese: Sie sei 31 Jahre alt, sei früher stets gesund gewesen, aber im Jahre 1885 wegen Bleichsucht behandelt worden. Seit Pfingsten 1886 habe sie bemerkt, dass ihr Hals anschwoll, aber, da dies keine Beschwerden gemacht habe, habe sie es bis zum September 1886 nicht weiter beachtet, wo starkes Herzklopfen, erst seltener und nur bei körperlichen Anstrengungen, dann aber häufiger und auch in der Ruhe, aufgetreten sei.

Bald darauf hätten sich Athembeschwerden beim Treppensteigen und bei längerem Gehen eingestellt. Während diese Erscheinungen sich ausbildeten, hätten die Katamenien drei Monate hindurch pausirt. Wegen

der immer mehr zunehmenden Schwellung des Halses und wegen der Athembeschwerden habe sie ärztliche Hülfe nachgesucht, und sei bei dieser Gelegenheit auf die Prominenz ihrer Bulbi aufmerksam gemacht worden.

Vor Hrn. Prof. Wolff erschien die Patientin in folgendem Zustande:

Status präsens: Sie ist eine sehr gracil gebaute, chlorotische Person, von sehr erregbarem Temperamente. Während der Untersuchung fällt ein andauernder Wechsel von Blässe und Röthung des Gesichtes auf. Die Augen glänzen stark und stehen, wenn auch in nicht sehr bedeutendem Grade hervor. Das v. Gräfe'sche Symptom ist schwach vorhanden, aber deutlich nachzuweisen. Vom Jugulum bis zum Ringknorpel und vom lateralen Rande des Musculus sternocleidomastoideus bis zum lateralen Rande des Schildknorpels dehnt sich eine Struma aus. Ihre Oberfläche ist glatt, ihre Consistenz namentlich im Isthmus eine recht harte. Man fühlt an ihr Pulsation und hört an ihr Gefässgeräusche verschiedenen Charakters. Der Herzstoss, welcher äusserst kräftig, breit und hebend ist, liegt in der Mammillarlinie. Der Puls macht 124 Schläge in der Minute. Die Herzdämpfung ist bedeutend vergrössert; sie reicht von der Mitte des Brustbeines bis zur Mammillarlinie und nach oben bis zum zweiten Zwischenrippenraume. Die Herztöne sind rein, vielleicht etwas dumpf. Es ist Tremor manuum vorhanden.

Operation: Es wurde unter Anwendung von Prof. Wolff's bewährter Methode der Blutstillung bei Strumektomie, welche in der temporären Compression der blutenden Fläche mittels Jodoformtampons besteht, die linke Hälfte der Geschwulst entfernt. Die Luftröhre war auch in diesem Falle zum Theil erweicht, zum Theil dachziegelförmig comprimirt.

Am 25. April 1887 wurde die Patientin entlassen, deren Zustand folgendes Bild bot.

Entlassungsstatus: Der rechte Lappen ist in der alten Grösse vorhanden; die Pulsfrequenz beträgt noch immer 125 Schläge in der Minute; die Herzpalpitationen haben noch keineswegs aufgehört und sind, zumal beim Sprechen und bei Bewegungen, ziemlich heftig und für die Patientin beängstigend.

Der Exophthalmus ist rechts ganz geschwunden; links findet sich noch eine leichte Andeutung. In geringem Grade zittern auch noch die Hände.

Dagegen giebt Patientin an, dass ihr Athem bedeutend freier sei; dass sie beim Sprechen nicht mehr, wie früher, einen lästigen Druck im Halse verspüre; auch sei ihr Appetit weit besser geworden. Das Urtheil der Patientin lautet zusammengefasst dahin, dass sie sich seit der Operation weit wohler fühle.

In seinen Vorträgen: Weitere Beiträge zur Lehre vom Kropf berichtet Hr. Prof. Dr. J. Wolff von dem weiteren Verlaufe der Krankheit in diesem Falle folgendermaassen:

„Auch hier trat eine erhebliche und mit der Zeit immer weiter fortschreitende Besserung aller Erscheinungen der Basedow'schen Krankheit ein. Bis Anfang Mai 1887 konnte ein Rückgängigwerden des Kropfrestes nicht sicher constatirt werden. Seitdem aber ist derselbe von seiner etwa das Anderthalbfache eines Hühnereies betragenden Grösse auf ungefähr die Hälfte seines früheren Volumens zurückgegangen".

Auch den Aufenthalt dieser Patientin konnte ich nicht ermitteln. Doch bezeugte mir Hr. Dr. med. J. Fränkel hier, der Arzt, welcher sie vor und nach der Operation längere Zeit behandelt hatte, dass sich das Leiden enorm gebessert habe; die Vollendung der Heilung habe er aber nicht beobachten können, weil er die

Patientin schon seit langer Zeit aus den Augen verloren habe.

7. In der Inauguraldissertation von Harry Cohn, die ebenfalls unter den Auspicien von Hrn. Prof. Dr. J. Wolff angefertigt wurde und „über die Ursachen des Kropftodes“ betitelt ist, finde ich einen Fall von Morbus Basedowii aufgeführt, welcher einen 23jährigen, höchst anämischen Kaufmann betraf. Die Geschichte dieses Falles ausführlicher darzustellen, ist nicht thunlich, da der Patient während der Vorbereitungen zur Operation durch Kropftod zu Grunde ging.

8. Am 13. März 1888 strumektomirte Hr. Prof. Dr. J. Wolff ein Frl. Anna Müller. Da der Hr. Professor sich diesen Fall für eigene Veröffentlichung vorbehalten hat, so will ich nur erwähnen, dass eine Zeit lang auch hier das Resultat der Operation ein ausgezeichnetes war; leider aber ist nach mehreren Jahren in diesem Falle ein Recidiv eingetreten.

9. Ueber den letzten Fall, den ich veröffentlichen will, darf man noch kein abschliessendes Urtheil fällen, da die Zeit, welche seit der Operation verflossen ist, zu kurz ist.

Frl. Elise Pflug, 24 Jahre alt, stellte sich am 12. Mai 1892 Hrn. Prof. Dr. J. Wolff mit folgenden Angaben vor:

Anamnese. Sie ist bis vor einem Jahre stets gesund gewesen; im Frühjahre 1891 sei sie chlorotisch und sehr reizbar geworden; der geringste Anlass habe sie zur ausgelassensten Freude und zum heftigsten Zorne hingerissen. Im Juni 1891 habe sie bemerkt, dass ihr Hals anschwoll, sie habe Herzklopfen bekommen, welches häufig am Tage, ohne von psychischen Erregungen veranlasst zu sein, aufgetreten sei, von diesen aber stets in verstärktem Grade hervorgerufen werde. Die Augäpfel seien hervorgetreten, und die geringste körperliche Anstrengung habe ihr Athembeschwerden verursacht. Sie

leide an starken Schweissen und an häufigem Durstgefühl. Die Katamenien seien regelmässig, aber stets sehr schwach gewesen.

Status praesens: Die Patientin ist ein mittelgrosses, schlankes Mädchen von blasser Gesichtsfarbe. Bei der Inspection fällt zuerst ein starker Exophthalmus auf, der beiderseits gleich ist, sodann die Struma, welche besonders rechts stark entwickelt ist, von elastisch-weicher Consistenz. Die Herzdämpfung ist nach links verbreitert; der Spitzenstoss ist in der Papillarlinie fühl- und sichtbar; die Karotiden hüpfen, die Herztöne sind rein; die Pulsfrequenz schwankt zwischen 100 und 140. Das v. Gräfe'sche Symptom ist nachzuweisen, es besteht Tremor manuum, Hyperhidrosis und grosse psychische Erregbarkeit.

Diagnose: Morbus Basedowii.

Ein ätiologisches Moment ist nicht zu eruiren, man müsste denn darauf Gewicht legen, dass die Patientin eine chlorotische Näherin ist.

Operation und Krankengeschichte: Am 17. Mai 1892 wurde die Struma der linken Seite entfernt; das Exstirpirte wog 86 g. Die Blutung bei der Operation war sehr stark.

Am 20. Mai, also drei Tage nach der Operation, giebt die Patientin an, dass sie kein Herklopfen mehr habe, so lange sie allein sei; dass es sich aber sofort wieder einstellte, sobald irgend Jemand, Arzt, Wärterin oder Angehörige, das Zimmer betrete.

Am 27. Mai wird eine Abnahme des Exophthalmus bemerkt, doch stellt sich das Herzklopfen, wenn auch in mässigem Grade, wieder ein.

Am 12. Juni 1892 wird die Patientin mit folgendem Entlassungsstatus entlassen.

Entlassungsstatus: Der Exophthalmus ist entschieden geringer, als vor der Operation. Die Athembe-

schwerden sind gehoben; die Patientin vermag, ohne ausser Athem zu kommen, zwei Treppen hinauf- und herunterzulaufen. Spontan tritt das Herzklopfen nicht mehr so häufig auf, wie früher. Das v. Gräfe'sche Symptom, der Tremor, die Hyperhidrose, der gesteigerte Durst bestehen fort, die Pulsfrequenz schwankt seit der Operation zwischen 80 und 100. —

Ueberblickt man die Erfolge, welche man mit der Strumektomie bei den eben beschriebenen Fällen von Morbus Basedowii, die ich aber noch um viele vermehren könnte, erzielt hat, so müssen wir sie sehr befriedigend nennen. In der verhältnissmässig kurzen Zeit von höchstens einem Jahre war selbst bei den anscheinend verzweifeltsten Fällen die Genesung vollendet.

Mit der chirurgischen Behandlung des Morbus Basedowii erzielt man also vortreffliche Resultate, weit glänzendere, als mit jeder anderen Therapie. Strümpell sagt, dass der Verlauf der Krankheit, wenn sie mit inneren Mitteln behandelt werde, in den meisten Fällen sehr chronisch sei und sich auf Jahre und Jahrzehnte erstrecken könne, dass vollständige Heilungen zwar mit Sicherheit beobachtet, aber jedenfalls sehr selten seien.

Ich wäre nun sehr thöricht, wenn ich behaupten wollte, dass die Strumektomie in jedem Falle und unbedingt den Morbus Basedowii heilen müsste; welchen Einfluss kann diese Operation haben, wenn z. B. die Symptome der Krankheit von Geschwülsten, Blutungen und Erweichungsherden der Medulla oblongata abhängen? Aber das kann ich, gestützt auf die Erfolge der Strumektomie, getrost als bewiesen annehmen, dass die echte Basedow'sche Krankheit in keinem Falle eine primäre Gehirnkrankheit ist; denn wenn sie eine solche wäre, so ist durchaus nicht einzusehen, wie die Amputation der Schilddrüse das Gehirnleiden nicht nur zum Stillstand bringen, sondern sogar eine vollständige Restitutio

ad integrum bewirken kann. Das steht also fest, dass der Morbus Basedowii chronicus in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle, wo er nicht durch primäre pathologische Processe im verlängerten Mark, wie Geschwülste, Blutungen und Erweichungsherde vorgetäuscht wird, unzweifelhaft eine secundäre Affection des genannten Hirntheiles ist. Von welchen Organen diese Schädigung des Gehirns ausgeht, darüber kann ich allerdings nur eine Vermuthung äussern, die mir indessen dadurch, dass sie die ältesten und die modernsten Hypothesen über das Wesen der Krankheit mit einander verknüpft, nicht geringe Wahrscheinlichkeit für sich zu haben scheint.

Schon Basedow fiel es auf, dass sehr viele der Patienten, welche an der nach ihm benannten Krankheit leiden, chlorotisch sind, und er sah das Wesen der Krankheit in einer chlorotoiden Blutmischung.

Die Neueren haben das grösste Gewicht auf die in vielen Fällen nachzuweisende hereditäre, nervöse Disposition gelegt. Es sind auch Beobachtungen vorhanden, nach denen die Krankheit direct vererbt wurde.

Die Forschung über die Function der Schilddrüse ist leider bis auf den heutigen Tag noch nicht abgeschlossen. Wir stehen hier immer noch im Stadium der Hypothesen; aber das steht doch schon fest, dass bei nicht wenigen Menschen dieses Organ für die gesunde Function des Centralnervensystems von eminenter Wichtigkeit ist. Die furchtbare Folge seiner gänzlichen Entfernung, die Cachexia strumipriva spricht dafür, sowie der Umstand, dass bei der nicht weniger verderblichen Krankheit, welche man Myxödem oder Cachexie pachydermique nennt, stets und regelmässig die Schilddrüse entweder verkleinert oder bis zum völligen Schwunde atrophisch ist. Aus diesen Erscheinungen hat man gefolgert, dass die Function der Schilddrüse darin besteht, dass sie entweder Stoffe aus dem Blute entfernt, welche

für das Centralnervensystem verderblich sind, oder dass sie Stoffe producirt, ohne welche das Centralnervensystem seine normalen Leistungen nicht erfüllen kann.

Wende ich nun diese Thatsachen auf den Morbus Basedowii an, so kann ich über sein Wesen folgende Vermuthung äussern:

Es ist bekannt, dass die Chlorose die Organe in ihrer Function auf das Mannigfachste stört. Wird nun durch die Chlorose die Function der Schilddrüse ebenfalls beeinträchtigt, so werden am Ersten dadurch die Hirntheile, welche eine ererbte oder erworbene Neigung zu Erkrankungen haben, getroffen werden, in unserem Falle das verlängerte Mark, und der Morbus Basedowii ist da. Auch ist es denkbar, dass eine primäre Erkrankung der Schilddrüse denselben Effect macht.

Mit dieser Hypothese sind sehr wohl sowohl die Erfolge, als auch die Misserfolge der Strumektomie bei Morbus Basedowii vereinbar.

Entfernt man die Schilddrüse zum Theile, so ist es möglich, dass mit dem Exstirpirten zugleich die krankhaft functionirenden Theile entfernt werden, dann muss sich mit der Zeit das Gehirn von der Schädigung, welche es durch die chronische Intoxication erlitten hat, erholen, und wenn es weiter gelingt, der Chlorose Herr zu werden, so ist damit auch dem Recidive der Krankheit ein Riegel vorgeschoben. Werden aber durch die Operation nicht alle kranken Theile entfernt, so wird doch die Respiration und der Blutumlauf im Gehirn durch sie befreit; sowohl die localen Schädigungen, welche die Struma im Gehirn bewirkt, als auch die allgemeine Störung des Organismus, welche von der erschwerten Respiration ausgeht, sind mit einem Schlage beseitigt. Das Blut wird wieder mit Sauerstoff gesättigt, und die erste und wichtigste Voraussetzung, welche zur erfolgreichen Bekämpfung der Chlorose vorhanden sein muss,

eine unbehinderte Respiration, ist erfüllt. Gelingt es nun, die Chlorose zu heilen, so wird die Schilddrüse allmählich zu ihrer normalen Function zurückkehren und in gleichem Verhältniss hiermit werden auch die geschädigten Centra der Medulla oblongata gesunden und die Erscheinungen des Morbus Basedowii verschwinden.

Wenn aber diese Voraussetzungen nicht erreicht werden können, so wird man sich auch von der Strumektomie keinen anderen Erfolg versprechen dürfen, als höchstens eine vorübergehende Erleichterung des Patienten.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass ich die Amputation der Struma zwar keineswegs als ein Specificum gegen den Morbus Basedowii erachte, aber doch als das Mittel, ohne dessen Anwendung in sehr vielen Fällen an eine erfolgreiche Bekämpfung des Leidens gar nicht zu denken ist.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, Hrn. Prof. Dr. Julius Wolff für die Anregung zu dieser Arbeit, für die Zuweisung der Fälle, für die gütige Unterstützung, welche er meiner Arbeit hat angedeihen lassen, sowie endlich für die freundliche Durchsicht derselben ergebenst zu danken.

Thesen.

I.

Der Morbus Basedowii beruht auf einer secundären Schädigung der Centren der Medulla oblongata.

II.

Agraphische, welche nur noch ihren Namen schreiben können, sind als gänzlich agraphisch zu betrachten.

III.

Die chirurgische Behandlung der Perityphlitis ist indicirt.

Lebenslauf.

Verfasser, Robert Karl Julius Siecke, wurde am 27. December 1868 als Sohn des Chemikers Dr. phil. Julius Robert Siecke in Berlin geboren. Nachdem er seinen Vater 1877 verloren hatte, trat er Michaelis 1879 in die Sexta des Berlinischen Gymnasiums zum Grauen Kloster ein. Er verliess diese Schule Ostern 1888, ward am 27. April des genannten Jahres an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin immatriculirt und bei der medicinischen Facultät inscribirt. Am 6. Mai 1890 bestand er die ärztliche Vorprüfung und am 1. Juli 1892 das Examen rigorosum. Der Confession nach ist er evangelisch.

Während seiner Studienzeit hat er die Curse und Vorlesungen folgender Herren besucht:

v. Bardeleben, B. Baginsky, du Bois-Reymond, Gerhardt, Gurlt, Gusserow, Hartmann, Hertwig, Hirsch, Hirschberg, Kundt, Landau, Liebreich, Mendel, v. Noorden, Rubner, F. E. Schulze, Schweigger, Schwendener, Senator, Sonnenburg, R. Virchow, Waldeyer, J. Wolff, M. Wolff.

Allen diesen Herren sagt der Verfasser seinen verbindlichsten Dank.